

Unfallbericht

Keine Schuldanerkennung, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadenregulierung.

Von beiden Fahrzeugkernern auszufüllen

1. Tag des Unfalles	Uhrzeit	2. Ort (Gemeinde, Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)	3. Verletzte? (auch leicht) nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> *
4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A u. B nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>		5. Zeugen (Name, Anschrift, Telefon; <i>Insassen von A und B unterstreichen</i>)	

Fahrzeug A

6. Versicherungsnehmer

(siehe Kfz-Schein/ Grüne Versicherungskarte)

Name: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?
nein ja

7. Fahrzeug

Marke, Typ: _____
Amtl. Kennzeichen: _____

8. Versicherer

Vers.-Nr.: _____
Agent: _____
Nr. der Grünen Karte: _____
Versicherungs- ausweis oder Grüne Karte gültig bis: _____
Besteht eine Vollkaskoversicherung?
nein ja

9. Fahrer

(siehe Führerscheindaten)

Name: _____
Vorname: _____
Adresse: _____
Führerschein-Nr.: _____
Klasse: _____ ausgestellt durch: _____
gültig ab _____ bis _____
(Für Omnibusse, Taxis usw.)

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes.



11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

12. Umstände

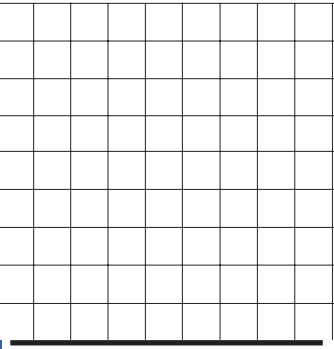
Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung der Skizze sachdienlich

- | | | | |
|--------------------------|----|--|----|
| <input type="checkbox"/> | 1 | Fahrzeug parkte (auf der Straße) | 1 |
| <input type="checkbox"/> | 2 | fuhr aus der Parkstelle heraus | 2 |
| <input type="checkbox"/> | 3 | fuhr in eine Parkstelle hinein | 3 |
| <input type="checkbox"/> | 4 | fuhr aus einem Parkplatz, aus einem Grundstück oder einem Feldweg/Privatweg heraus | 4 |
| <input type="checkbox"/> | 5 | fuhr auf einen Parkplatz, bog in ein Grundstück oder einen Feldweg/Privatweg ein | 5 |
| <input type="checkbox"/> | 6 | bog in einen Kreisverkehr ein | 6 |
| <input type="checkbox"/> | 7 | fuhr im Kreisverkehr | 7 |
| <input type="checkbox"/> | 8 | fuhr heckseitig auf ein anderes Fahrzeug auf bei Fahrt in dieselbe Richtung und auf derselben Fahrspur | 8 |
| <input type="checkbox"/> | 9 | fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderer Spur | 9 |
| <input type="checkbox"/> | 10 | wechselte die Spur | 10 |
| <input type="checkbox"/> | 11 | überholte | 11 |
| <input type="checkbox"/> | 12 | bog rechts ab | 12 |
| <input type="checkbox"/> | 13 | bog links ab | 13 |
| <input type="checkbox"/> | 14 | setzte zurück | 14 |
| <input type="checkbox"/> | 15 | fuhr in die Gegenfahrbahn | 15 |
| <input type="checkbox"/> | 16 | kam von rechts | 16 |
| <input type="checkbox"/> | 17 | beachtete Vorfahrtszeichen nicht | 17 |

← Anzahl der angekreuzten Felder →

13. Unfallskizze

Bezeichnen Sie: 1. Straßenführung 2. Richtung der Fahrzeuge A und B (durch Pfeile) 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Straßenschilder 5. Straßennamen



15. Unterschrift beider Fahrer

A _____ **B** _____

Fahrzeug B

6. Versicherungsnehmer

(siehe Kfz-Schein/ Grüne Versicherungskarte)

Name: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?
nein ja

7. Fahrzeug

Marke, Typ: _____
Amtl. Kennzeichen: _____

8. Versicherer

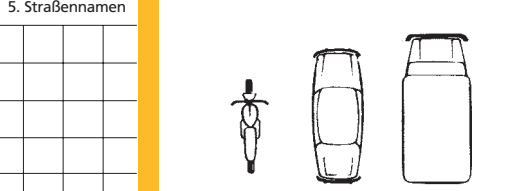
Vers.-Nr.: _____
Agent: _____
Nr. der Grünen Karte: _____
Versicherungs- ausweis oder Grüne Karte gültig bis: _____
Besteht eine Vollkaskoversicherung?
nein ja

9. Fahrer

(siehe Führerscheindaten)

Name: _____
Vorname: _____
Adresse: _____
Führerschein-Nr.: _____
Klasse: _____ ausgestellt durch: _____
gültig ab _____ bis _____
(Für Omnibusse, Taxis usw.)

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes.



11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

Spot Repair für Wertehalt
Hagelschaden-Reparatur
Klimaanlagen-Service
Original-Lackierungen
Windchutzscheibenrep.
Kostelose Versicherungsabwicklung
Kosteloses Ersatz-Fahrzeug
Hol- und Bringservice
Abschleppdienst

* Name und Anschrift angeben

Unfallbericht

Keine Schuldanerkennung, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadenregulierung.

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

1. Tag des Unfalles	Uhrzeit	2. Ort (Gemeinde, Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)	3. Verletzte? (auch leicht) nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> *
4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A u. B nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>		5. Zeugen (Name, Anschrift, Telefon; <i>Insassen von A und B unterstreichen</i>)	

Fahrzeug A

6. Versicherungsnehmer

(siehe Kfz-Schein/ Grüne Versicherungskarte)

Name: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?
nein ja

7. Fahrzeug

Marke, Typ: _____
Amtl. Kennzeichen: _____

8. Versicherer

Vers.-Nr.: _____
Agent: _____
Nr. der Grünen Karte: _____
Versicherungsausweis oder Grüne Karte gültig bis: _____
Besteht eine Vollkaskoversicherung?
nein ja

9. Fahrer

(siehe Führerscheindaten)

Name: _____
Vorname: _____
Adresse: _____
Führerschein-Nr.: _____
Klasse: _____ ausgestellt durch: _____
gültig ab _____ bis _____
(Für Omnibusse, Taxis usw.)

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes.



11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

12. Umstände

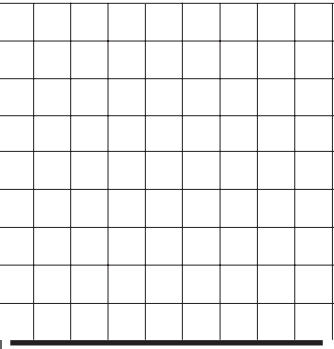
Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung der Skizze sachdienlich

- 1 Fahrzeug parkte (auf der Straße) 1
- 2 fuhr aus der Parkstelle heraus 2
- 3 fuhr in eine Parkstelle hinein 3
- 4 fuhr aus einem Parkplatz, aus einem Grundstück oder einem Feldweg/Privatweg heraus 4
- 5 fuhr auf einen Parkplatz, bog in ein Grundstück oder einen Feldweg/Privatweg ein 5
- 6 bog in einen Kreisverkehr ein 6
- 7 fuhr im Kreisverkehr 7
- 8 fuhr heckseitig auf ein anderes Fahrzeug auf bei Fahrt in dieselbe Richtung und auf derselben Fahrspur 8
- 9 fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderer Spur 9
- 10 wechselte die Spur 10
- 11 überholte 11
- 12 bog rechts ab 12
- 13 bog links ab 13
- 14 setzte zurück 14
- 15 fuhr in die Gegenfahrbahn 15
- 16 kam von rechts 16
- 17 beachtete Vorfahrtszeichen nicht 17

← Anzahl der angekreuzten Felder →

13. Unfallskizze

Bezeichnen Sie: 1. Straßenführung 2. Richtung der Fahrzeuge A und B (durch Pfeile) 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Straßenschilder 5. Straßennamen



15. Unterschrift beider Fahrer

A _____ **B** _____

Fahrzeug B

6. Versicherungsnehmer

(siehe Kfz-Schein/ Grüne Versicherungskarte)

Name: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?
nein ja

7. Fahrzeug

Marke, Typ: _____
Amtl. Kennzeichen: _____

8. Versicherer

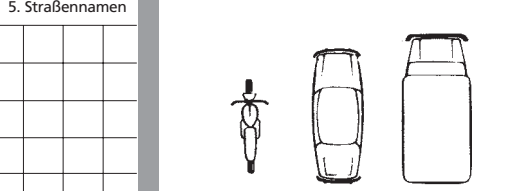
Vers.-Nr.: _____
Agent: _____
Nr. der Grünen Karte: _____
Versicherungsausweis oder Grüne Karte gültig bis: _____
Besteht eine Vollkaskoversicherung?
nein ja

9. Fahrer

(siehe Führerscheindaten)

Name: _____
Vorname: _____
Adresse: _____
Führerschein-Nr.: _____
Klasse: _____ ausgestellt durch: _____
gültig ab _____ bis _____
(Für Omnibusse, Taxis usw.)

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes.



11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

✓ Spot Repair für Werterhalt
✓ Hagelschaden-Reparatur
✓ Original-Lackierungen
✓ Windchutzscheibenrep.
✓ Klimaanlagen-Service
✓ Kostenlose Versicherungsabwicklung
✓ Kostenloses Ersatz-Fahrzeug
✓ Hol- und Bringservice
✓ Abschleppdienst

* Name und Anschrift angeben

So gehen Sie richtig vor

Der Unfallbericht entspricht dem Modell des Comité Européen des Assurances (CEA). Er ist für alle Autounfälle brauchbar. Wie ist der Unfallbericht auszufüllen?

Am Unfallort

1. Füllen Sie zwei Unfallberichte aus, einen für Sie, einen für Ihren Unfallgegner. Es spielt keine Rolle, wer die Formulare liefert oder ausfüllt. Schreiben Sie mit Kugelschreiber.

Beachten Sie beim Ausfüllen des Unfallberichts folgendes:

- Beziehen Sie sich bei der Antwort auf die Fragen
 - a) gemäß Ziff. 8 auf Ihre Versicherungsdokumente (Police oder Grüne Karte) und
 - b) gemäß Ziff. 9 auf Ihren Führerschein.
 - Bezeichnen Sie genau den Punkt des Zusammenstoßes (Ziff. 10).
 - Bezeichnen Sie mit einem Kreuz jene Tatbestände (1-17), die auf Ihren Unfall zutreffen (Ziff. 12), und geben Sie am Schluß die Zahl der von Ihnen bezeichneten Felder an.
 - Zeichnen Sie eine Unfallskizze (Ziff. 13).
2. Nennen Sie Unfallzeugen, insbesondere bei Meinungsverschiedenheiten.
 3. Unterschreiben Sie die Unfallberichte, und lassen Sie sie auch durch den anderen Lenker unterzeichnen.

Zu Hause

- Vergessen Sie nicht anzugeben, wo und wann Ihr Fahrzeug durch den Sachverständigen besichtigt werden kann (Ziff. 14).
- Verändern Sie auf keinen Fall den Unfallbericht.
- Übersenden Sie das Formular unverzüglich Ihrer Versicherungsgesellschaft.

Spezialfälle

- Besitzt der andere Unfallbeteiligte das gleiche (vom Comité Européen des Assurances genehmigte) Formular, aber in einer anderen Sprache, so denken Sie daran, daß die Formulare gleich sind und die einzelnen Fragen denselben Inhalt haben. Zu diesem Zwecke sind die einzelnen Fragen numeriert.
- Das vorliegende Formular dient auch für Unfälle ohne Drittschäden, bei Kaskoversicherungen zum Beispiel bei Sachschaden am eigenen Fahrzeug sowie bei Schäden durch Diebstahl und Feuer.